

DEMANDE DE CONSIDÉRATION SPÉCIALE DANS LA RÉSIDENCE

CONFIDENTIEL

Veillez remplir ce formulaire si vous êtes un étudiant qui :

a) Souffre d'un handicap ou d'une maladie qui requiert des accommodations, tel qu'une chambre accessible aux fauteuils roulants ou toute autre considération.

OU

b) Souffre d'un handicap ou maladie ou qui a un style de vie que le service des résidences devrait connaître pour rendre votre expérience en résidences plus agréable.

REMARQUES ET INSTRUCTIONS SPÉCIALES

1. Veuillez compléter toutes les sections du formulaire qui s'appliquent à vous.
2. Veuillez écrire lisiblement.
3. Veuillez signer et dater ce formulaire et le renvoyer au directeur général le plus tôt possible par courriel ou par la poste à l'adresse indiquée ci-dessous.
4. Si vous mentionnez une condition médicale, psychologique/émotionnelle, ou des difficultés cognitives, veuillez faire remplir à votre fournisseur de soin de santé (docteur, psychologue) la partie du formulaire qui lui est assignée.
5. Si vous mentionnez une raison liée à un style de vie, une culture ou une religion pour votre considération spéciale, il n'est pas nécessaire d'inclure l'information de votre fournisseur de soins de santé. Nous vous contacterons si nous avons besoin d'informations supplémentaires.
6. Nous ferons tout ce qui est possible pour vous accommoder, mais nous ne pouvons faire aucune garantie.
7. Tous les étudiants qui remplissent ce formulaire sont invités à s'adresser au bureau du service d'accès sur le campus pour s'assurer que vos demandes d'accommodations académiques peuvent être complétées.
8. Veuillez inclure toute information additionnelle qui pourrait être nécessaire au service de résidence.

Veillez retourner le formulaire complété à une des adresses suivantes:

Adresse postale

La résidence du Collège Boréal
Attention: Aline Sauve
21 Boul. LaSalle
Sudbury, ON
P3A 6B1

Courriel

asaue@rezboreal.ca

CONFIDENTIALITÉ

La collecte de cette information est autorisée par la section 2 (2) de la loi sur les collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario. L'objectif principal de cette collecte d'information est de pouvoir trouver des façons de répondre aux besoins de tous les étudiants qui vivent en résidences. Ce formulaire sera utilisé pour administrer la demande de location de résidence et le contrat de location de résidence de l'étudiant. Les questions concernant la collecte d'information peuvent être adressées au gestionnaire des opérations, La résidence du Collège Boréal, 21 Boul. LaSalle, Sudbury, ON, P3A 6B1, 705-560-6673 poste 15000.

DEMANDE DE CONSIDÉRATION SPÉCIALE DANS LA RÉSIDENCE

CONFIDENTIEL

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDIANT

Nom de famille: _____ Prénom: _____ Initiales: ____

DEMANDE DE CONSIDÉRATION SPÉCIALE

Veuillez cocher une ou plusieurs des situations suivantes qui correspond à votre demande de considération spéciale aux résidences:

- Trouble déficitaire de l'attention Trouble de santé mentale Aveugle/Malvoyant
 Sourd/Malentendant Handicap physique Trouble médical (permanent)
 Trouble médical (temporaire) Mode de vie, culture, religion Trouble d'apprentissage spécifique*
 Autre (veuillez spécifier)

Veillez spécifier les accommodements spéciaux requis.

Veillez spécifier pourquoi ces accommodements spéciaux sont requis.

*Les étudiants devraient contacter le bureau des services d'accès pour toute demande d'accommodations académiques.

INFORMATION RELATIVE AU FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ (DOCTEUR, PSYCHOLOGUE, ETC.)

Titre _____ Prénom _____ Occupation _____

Adresse _____ App./unité _____

Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____

Numéro de téléphone à domicile _____ - _____ - _____ - _____ Numéro de télécopieur _____ - _____ - _____ - _____
(code du pays) (indicatif régional) (code du pays) (indicatif régional)

Courriel _____

Signature du fournisseur de soins de santé _____ Date JJ / MM / AA

CONSENTEMENT DE L'ÉTUDIANT

Je confirme que l'information fournie dans ce formulaire est véridique. Je comprends que les résidences sont un établissement résidentiel indépendant et que les résidences n'offrent pas de support individuel aux étudiants. Je comprends que de façon à compléter adéquatement cette requête, le service de résidences peut, en toute confidentialité, partager cette information et consulter le bureau des services aux personnes handicapées, le service d'orientation et/ou les services de santé pour les étudiants. Je comprends que l'information fournie dans ce formulaire peut être transmise à l'aide médicale urgente si une urgence se manifeste.

Signature de l'applicant _____ Date JJ / MM / AA Page 2/2